

В целях остановки атонического кровотечения при наличии шоковых состояний мы с успехом применили наложение кيسетной шелковой лигатуры на шейку матки.

Методика. Влагалище широко раскрывается зеркалами Дуазена. Шейка матки захватывается пулевыми щипцами и подтягивается вниз так, чтобы был доступ к сводам влагалища. У сводов влагалища шейка прокалывается в четырех местах: у 2, 10, 7, 5 часов циферблата. После этого толстая шелковая кисетная лигатура затягивает шейку так, чтобы шейный канал пропускал палец или кончик пальца. Лигатуру мы снимаем через 12 часов.

При наложении кисетной шелковой лигатуры на шейку матки последняя рефлекторно сокращается и плотнеет в результате раздражения шеечно-маточного нервного сплетения, одновременно возникает ишемия матки в результате пережатия лигатурой цервиковагинальных веток маточных артерий или самих маточных артерий. И, наконец, матка поднимается лигатурой вверх, что вызывает натяжение связок и раздражение нервных рецепторов.

Наложение кисетной шелковой лигатуры на шейку матки является простым и быстродействующим эффектом оперативным вмешательством, что очень важно при атоническом кровотечении.

Описанную нами методику остановки атонического и гипотонического кровотечения мы не встречали в доступной нам литературе.

Она успешно осуществлена нами у 5 больных. Приведу одно из наблюдений. Роженица С., 24 лет, поступила 26/XI 1961 г. в 13 час. 45 мин. Роды первые, аборт не было. 26/XI в 10 часов родила живую доношенную девочку весом 2850,0. Через 10 мин после рождения послета началось атоническое кровотечение. Срочно произведено ручное обследование полости матки, а внутривенно введен 1 мл питуитрина с 40 мл 40% глюкозы, 1000 мл физиологического раствора и 450 мл крови. Кровотечение временно прекратилось. Но через 40 мин снова началось сильное атоническое кровотечение. Срочно произведено повторное ручное обследование полости матки с массажем матки на кулаке. Несмотря на проведенные мероприятия, кровотечение не прекращается. Срочно произведена тугая тампонада полости матки и влагалища. Кровотечение временно прекратилось. Через 30 мин после тампонады матки состояние роженицы резко ухудшилось: АД 80/60, тампоны промокли и кровь из полости матки стекает струей через них. Тампоны срочно извлечены. Начата подготовка операционной для лапаротомии. Одновременно продолжается переливание крови. Срочно наложена шелковая кисетная лигатура на шейку матки. Кровотечение сразу же прекратилось. Состояние роженицы остается тяжелым. Общая кровопотеря 2000 мл. Кожа и видимые слизистые оболочки резко бледны. Пульс и АД не определяются, резкая одышка. Сознание ясное. Шок IV ст. Срочно произведено внутриартериальное нагнетание 150 мл крови в левую лучевую артерию. Состояние роженицы улучшилось: АД 100/80, пульс 140, мягкий. Продолжается внутривенное переливание крови. Всего роженице перелито 1000 мл крови, 1500 мл физраствора, 150 мл крови внутриартериально.

За родильницей проводилось строгое наблюдение в течение 12 часов. Кровотечения не было, матка сократилась хорошо. АД в пределах 130/100, пульс 112, удовлетворительного наполнения. Через 12 часов лигатура снята. Кровотечения нет. Послеродовый период протекал без осложнений. Через 17 дней после родов родильница выписана.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров Е. К. Акуш. и гинек. 1962, 6. — 2. Жордания И. Ф. Там же, 1955, 2. — 3. Лосицкая В. А. Там же, 1956, 1. — 4. Петренко З. Г. Там же, 1962, 6.

Поступила 10 ноября 1964 г.

УДК 616 — 089.888.15

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОПИЛОНА В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Л. Б. Елешина

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. Г. И. Довженко)
Военно-медицинской ордена Ленина академии им. С. М. Кирова

Существующие родостимулирующие средства полностью не удовлетворяют потребности клиники, в связи с чем в настоящее время продолжают поиски новых препаратов. Большое значение имеет изучение синтетических стимуляторов миометрия окситического типа действия.

Нами было исследовано действие препарата — пропилизотиуроний гидробромид, называемого сокращенно «пропилон».

Пропилон — белый кристаллический порошок, легко растворимый в воде, стойкий в растворах, выдерживающий стерилизацию.

Изучение влияния пропилонна на моторную деятельность матки проводилось на 42 крольчихах под уретановым наркозом. Регистрация сокращения миомерия велась по Николаеву-Субботину. Изучалось влияние различных доз пропилонна при разных путях введения препарата небеременным крольчихам и в различные сроки беременности.

При внутривенном введении препарата в дозе 1, 2, 3 мг/кг резко возростала амплитуда и частота маточных сокращений у беременных и небеременных животных.

Стимулирующий эффект был выражен также и при внутримышечном введении пропилонна. Наиболее эффективной при этом способе введения оказалась доза 5 мг/кг, вызывающая увеличение амплитуды и частоты маточных сокращений. При увеличении дозы до 10 мг/кг наблюдалось повышение тонуса матки. Внутримышечное введение 20 мг/кг пропилонна вызвало уже тетанус матки, сменяющийся затем ритмичными сильными сокращениями, продолжающимися в течение трех — пяти часов.

По данным И. Г. Болдиной, пропилон не обладает побочным действием и мало токсичен.

Ввиду небольшой токсичности пропилонна, отсутствия побочного действия на организм, значительной терапевтической широты действия и отсутствия кумуляции противопоказаний для применения препарата при экспериментальном изучении не установлено. Ввиду этого и было начато испытание его действия в клинике с разрешения Фармакологического комитета Министерства здравоохранения РСФСР. Нами было испытано действие пропилонна у рожениц со слабостью родовой деятельности. Препарат также вводился с целью родовозбуждения при преждевременном отхождении околоплодных вод и перенашивании беременности.

Пропилон назначался внутримышечно по 2 мл 2% раствора 2 или 3 раза с интервалом в 45 мин. В ряде случаев он применялся на гормональном фоне (синестрэл 0,1% — 4,0).

Пропилон был применен у 56 рожениц по поводу первичной слабости родовой деятельности, у 16 — по поводу вторичной слабости, у 23 — при преждевременном отхождении вод и у 10 — по поводу переносенной беременности.

Для лечения слабости родовой деятельности пропилон был применен у 72 рожениц. Положительный эффект получен у 56 женщин.

Среди рожениц, страдавших первичной слабостью родовой деятельности, было 47 первородящих в возрасте от 22 до 36 лет и 9 повторнородящих. Пропилон применялся при первичной слабости во всех случаях при сглаженной шейке матки и раскрытии маточного зева на 1—2 поперечных пальца. У 24 женщин первичная слабость сочеталась с преждевременным отхождением околоплодных вод.

У 43 женщин после введения пропилонна через час — полтора было отмечено усиление родовой деятельности, а у 13 усиления схваток не наблюдалось или оно было кратковременным.

Все эти 13 рожениц были первородящими в возрасте от 26 до 36 лет, плодный пузырь был цел. У 9 повторнородящих с первичной слабостью родовой деятельности применение пропилонна было эффективно.

16 роженицам (12 — первородящие, 4 — повторнородящие) пропилон назначался для лечения вторичной слабости родовой деятельности. У 3 первородящих родостимулирующий эффект не был получен, у остальных действие препарата было положительным.

Из 72 рожениц, страдавших слабостью родовой деятельности, которым с целью родостимуляции применялся пропилон, встретились следующие осложнения: у 4 была задержка рождения последа, у 7 — умеренное гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде, у 2 — асфиксия новорожденных.

Лучшее действие пропилонна было отмечено у тех рожениц, у которых первичная слабость сочеталась с преждевременным отхождением околоплодных вод. Разницы в действии пропилонна, когда он назначался на гормональном фоне и без последнего, выявить не удалось.

С целью родовозбуждения при преждевременном отхождении околоплодных вод пропилон назначался 23 роженицам, 16 роженицам предварительно создавался гормональный фон, а 7 женщинам препарат вводился без него. У всех 23 рожениц регулярная родовая деятельность началась в ближайшие 3 часа после инъекций пропилонна.

10 женщинам пропилон применялся для родовозбуждения при переносенной беременности после создания гормонального фона. Положительный эффект получен у 4.

Ни у одной из женщин, которым применялся пропилон, не отмечалось каких-либо отрицательных побочных симптомов как в родах, так и в послеродовом периоде.

Учитывая полученные данные о действии пропилонна, можно рекомендовать дальнейшее изучение и применение этого препарата в акушерской практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болдина И. Г. Фармакол. и токсикол., 1962, 5. — 2. Мухин Е. А., Рачинский Ф. Ю. Там же, 1960, 3. — 3. Fastier F. W., Smirk F. H. J. Pharmacol. exp. Ther., 1947, v. 89, p. 256. — 4. Fastier F. W. Brit. Pharmacol. 1949, v. 4, p. 315.

Поступила 10 ноября 1964 г.